

肝内胆管结石_肝胆外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_82_9D_E5_86_85_E8_83_86_E7_c22_609515.htm 胆管结石与胆管炎指结石阻塞肝内、外胆管所致的急、慢性胆道感染。可分为继发性和原发性胆管结石。结石阻塞胆流，即续发胆道感染、胆管反复炎症及修复，造成胆管瘢痕增生、局限性狭窄，其近侧压力升高、胆管扩张、结石堆积、胆汁淤滞，久之，相应区肝组织纤维化、萎缩。一侧肝管阻塞，临床表现轻，两侧或其共同通道受阻，则严重，可有上腹绞痛、发冷、发热和黄疸(char-cot三联征)，甚至出现休克和精神异常(reynolds‘五联征)。晚期可致门脉高压症。【诊断】1．症状依结石所在部位、形态和并发症而不同。胆总管结石。反复发作的剑突下或右上腹绞痛，可向右肩背部放射，常伴恶心、呕吐、发冷、发热和波动性黄疸。肝胰壶腹结石可有持续黄疸、皮肤瘙痒、尿色深、大便色浅。肝胆管结石。病程长，多为反复发作的上腹持续胀痛，右肩背部、剑突下牵涉痛，常有发冷发热，可有轻微黄疸，可出现夏科三联征或reynolds五联征。慢性期。可无症状或有类似慢性结石性胆囊炎表现。晚期。有门脉高压症表现。2．体征有黄疸，剑突下或右上腹压痛、肌紧张、肝肿大触痛，有时胆囊肿大，后期有脾大、腹水等。4．辅助检查 白细胞总数和中性粒细胞随感染程度加重而升高；胆红素测定提示有梗阻性黄疸的表现。肝、肾功能可受损，也可有贫血、低蛋白血症。胆囊造影不显影或显影浅淡，有（无）结石；静脉胆管造影、ptc, ercp等检查，显示肝内和（或）肝外胆管狭

窄、扩张、结石影、胆管下端排空迟缓；ct对本病诊断准确率为51.7%。 b超诊断准确率，肝内结石为64%~68%，胆总管结石为64%。 十二指肠引流胆汁的变化有助诊断。核素检查可判断胆管梗阻的情况。 mri可多方位提供分析胆管树情况，更有利于本病诊断，但属非常规检查。【治疗】1.非手术治疗适于无急症手术指征的患者。方法同急性胆囊炎。此外，可行中药舒肝利胆、清热解毒、排石止痛方剂治疗。也可用ptd引流胆汁、降低胆压、控制感染、减少死亡，用于全身情况不良者。胆总管结石可行内镜十二指肠乳头切开术（ept），以期自然排出或辅助器械取石。至于应用体外震波碎石（eswl）、溶石、排石疗法等，均各有其适应证与禁忌证，对其效果尚有争议。2.手术治疗（1）急症胆总管引流适应证：病情恶化或保守治疗1~2天无改善，黄疸加深；有明显腹膜刺激征；胆囊大、张力高，有明显触痛及五联征者。（2）择期手术：适于慢性患者。 胆囊切除并胆总管探查、取石、t管引流术。适于单纯胆总管结石。 胆总管十二指肠吻合术。适于胆总管复发性结石，胆总管直径在1.5cm~2.0cm以上，伴缩窄性肝胰乳头炎、胆总管下端较大范围管状狭窄者（只限年老体弱或伴心肺等疾病者）。胆道括约肌切开成形术。适于胆总管下端结石嵌顿、其下端狭窄范围不长、合并胰管开口狭窄，胆总管直径在1.5cm~2.0cm以内者。 、 均要求吻合口近端不得有梗阻因素存在。 胆管空肠roux-y吻合术。对肝内外胆管结石、胆管炎或复发性结石、残余结石、慢性化脓性胆管炎，胆管明显扩张者。要求胆管广泛切开，尽力取净吻合口近端结石，充分矫正胆管狭窄，大口径吻合。疗效满意。为减少并发症，可

行间置空肠胆管十二指肠吻合术，并加做各种抗返流手术。或采用缩短失功空肠人工乳头或人工瓣膜等。或改进空肠-空肠Y型吻合方式，行胆肠吻合。肝叶（段）切除术。肝内结石数量多、集中于某叶（段）内，肝组织萎缩，应施本术。、并发症较多，目前已较少采用。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com